



ที่ บร ๐๐๑๙/๑๑๐๙

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์

๑๑๕๙ เขากระโดง

จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดค่าบริการตรวจสุขภาพฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสำรวจรายชื่อฯ จำนวน ๒ ฉบับ

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ขอประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยกำหนดสถานที่ตรวจสุขภาพฯ ณ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระยามหากษัตริย์ศึก ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รายละเอียดค่าบริการตรวจสุขภาพฯ ตามที่สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ขอให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ สำรวจรายชื่อข้าราชการในสังกัด ที่ประสงค์เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยกรอกแบบสำรวจรายชื่อฯ และแบบบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม (สำหรับข้าราชการที่ยังไม่เคยมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระยามหากษัตริย์ศึก) ส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ฝ่ายอำนวยการ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ เพื่อจัดได้ประสานทางโรงพยาบาลฯ ต่อไป ทั้งนี้กำหนดวันและเวลา ในการตรวจสุขภาพฯ จะแจ้งประสานให้ อำเภอทราบอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรินทร์ รอบการ)

นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน  
พัฒนาการจังหวัดบุรีรัมย์

ฝ่ายอำนวยการ

โทร ๐ ๔๕๖๖ ๖๕๑๒ (มท) ๓๗๑๕๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๖ ๖๕๑๓



กรมการพัฒนาชุมชน : เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๔

สรุปรายละเอียดค่าบริการตรวจสุขภาพประจำปี

ชุดที่ 1

ชาย อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	รหัส รายการ	
1	Chest - X-ray : ตรวจเอ็กซเรย์ปอด	170 บาท	41001	780
2	Routine Urine Examination : ตรวจปัสสาวะ	50 บาท	31001	
3	CBC : ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	90 บาท	30101	
4	Blood Chemistry Sugar : ตรวจเบาหวาน	40 บาท	32203	
5	Blood Chemistry Cholesterol } : ตรวจไขมันในเส้นเลือด	60 บาท	32501	
6	Blood Chemistry Triglyceride }	60 บาท	32502	
7	Blood Chemistry BUN } : ตรวจการทำงานของไต	50 บาท	32201	
8	Blood Chemistry Creatinine }	50 บาท	32202	
9	Blood Chemistry SGOT }	50 บาท	32310	
10	Blood Chemistry SGPT } : ตรวจการทำงานของตับ	50 บาท	32311	
11	Blood Chemistry ALK. Phosphate }	50 บาท	32309	
12	Blood Chemistry Uric acid : ตรวจโรคเก๊าท์	60 บาท	32205	
13	ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	200 บาท	51410	
14	Alpha Fetoprotein (AFP)-ELISA,MEIA,ECLIA : ตรวจคัดกรองมะเร็งตับ	270 บาท	37302	
15	CEA (Carcinoembryonic antigen) : ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	300 บาท	37308	
16	PSA (Prostate-specific antigen) : ตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก (ชาย)	300 บาท	37310	
17	CA 19-9 : ตรวจคัดกรองมะเร็งตับอ่อน,ถุงน้ำดี	600 บาท	37307	
	รวมเงิน	2,450 บาท		

หมายเหตุ: ลำดับที่ 1-12 เบิกได้ตามระเบียบทางราชการ เป็นจำนวนเงิน 780 บาท

ลำดับที่ 13-17 สำหรับผู้ที่สนใจ (เบิกไม่ได้จ่ายเป็นเงินสด) ถ้าท่านใดสนใจเพิ่มเติมกรุณาระบุมาในแบบฟอร์มการตรวจเพิ่ม

สรุปรายละเอียดค่าบริการตรวจสุขภาพประจำปี

ชุดที่ 2

หญิง อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	รหัส รายการ
1	Chest - X-ray : ตรวจเอ็กซเรย์ปอด	170 บาท	41001
2	Routine Urine Examination : ตรวจปัสสาวะ	50 บาท	31001
3	CBC : ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	90 บาท	30101
4	Blood Chemistry Sugar : ตรวจเบาหวาน	40 บาท	32203
5	Blood Chemistry Cholesterol } : ตรวจไขมันในเส้นเลือด	60 บาท	32501
6	Blood Chemistry Triglyceride }	60 บาท	32502
7	Blood Chemistry BUN } : ตรวจการทำงานของไต	50 บาท	32201
8	Blood Chemistry Creatinine }	50 บาท	32202
9	Blood Chemistry SGOT }	50 บาท	32310
10	Blood Chemistry SGPT } : ตรวจการทำงานของตับ	50 บาท	32311
11	Blood Chemistry ALK. Phosphate }	50 บาท	32309
12	Blood Chemistry Uric acid : ตรวจโรคเก๊าท์	60 บาท	32205
13	ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	200 บาท	51410
14	Alpha Fetoprotein (AFP)-ELISA,MEIA,ECLIA : ตรวจคัดกรองมะเร็งตับ	270 บาท	37302
15	CEA (Carcinoembryonic antigen) : ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	300 บาท	37308
16	CA 125 : ตรวจคัดกรองมะเร็งรังไข่	600 บาท	37306
17	CA 19-9 : ตรวจคัดกรองมะเร็งตับอ่อน,ถุงน้ำดี	600 บาท	37307
	รวมเงิน	2,750 บาท	

หมายเหตุ: ลำดับที่ 1-12 เบิกได้ตามระเบียบทางราชการ เป็นจำนวนเงิน 780 บาท

ลำดับที่ 13-17 สำหรับผู้ที่สนใจ (เบิกไม่ได้จ่ายเป็นเงินสด)ถ้าท่านใดสนใจเพิ่มเติมกรุณาระบุมาในแบบฟอร์มการตรวจเพิ่ม

สรุปรายละเอียดค่าบริการตรวจสุขภาพประจำปี

ชุดที่ 3

บุคคลอายุน้อยกว่า 35 ปี

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	รหัส รายการ
1	Chest - X-ray : ตรวจเอ็กซเรย์ปอด	170 บาท	41001
2	Routine Urine Examination : ตรวจปัสสาวะ	50 บาท	31001
3	CBC : ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	90 บาท	30101
	รวมเงิน	310 บาท	

หมายเหตุ: ลำดับที่ 1-3 เบิกได้ตามระเบียบทางราชการ เป็นจำนวนเงิน 310 บาท

วันที่.....

ชื่อ.....สกุล.....

**โปรแกรมการตรวจสอบภาพประจำปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็ง เพศชาย**

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ/บาท	หมายเหตุ
1	การตรวจคัดกรองมะเร็งตับ	270	
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	300	
3	การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก	300	
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งตับอ่อน,ถุงน้ำดี	600	
	รวมค่าบริการทั้งหมด		

ชำระค่าบริการแล้วจำนวนเงิน.....บาท

ผู้รับเงิน.....

หมายเหตุ : ใบเสร็จจะแนบมาพร้อมกับผลเลือดค่ะ

วันที่.....

ชื่อ.....สกุล.....

**โปรแกรมการตรวจสอบภาพประจำปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็ง เพศหญิง**

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ/บาท	หมายเหตุ
1	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	270	
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	300	
3	การตรวจคัดกรองมะเร็งตับอ่อน,ถุงน้ำดี	600	
4	การตรวจคัดกรองมะเร็งรังไข่	600	
	รวมค่าบริการทั้งหมด		

ชำระค่าบริการแล้วจำนวนเงิน.....บาท

ผู้รับเงิน.....

หมายเหตุ : ใบเสร็จจะแนบมาพร้อมกับผลเลือดค่ะ

## คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนตรวจสุขภาพประจำปี

### 1. คำแนะนำในการเจาะเลือด

#### ผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี

1. งดน้ำและอาหาร หลังเวลา 20.00 น. ก่อนวันตรวจ (ทานน้ำเปล่าได้)
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสมัน หวาน หรือเค็ม อย่างน้อย 1 สัปดาห์
3. งดดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 24 ชม. ก่อนการตรวจ
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
5. กรณีเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่รักษาโดยการรับประทานยาลดความดันต่อเนื่อง

สามารถรับประทานยาลดความดันได้ พร้อมกับน้ำดื่มในปริมาณที่เพียงพอกับการทานยา

#### ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี

- ไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร

### 2. คำแนะนำในการเก็บปัสสาวะ

1. ล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศให้สะอาดก่อนเก็บปัสสาวะ
2. ให้ปัสสาวะช่วงแรกทิ้งไปก่อน แล้วค่อยรองเก็บปัสสาวะช่วงกลาง ๆ  
ใส่ในกระปุกที่เจ้าหน้าที่แจกให้ ในวันที่มาเจาะเลือด

3. การเอ็กซเรย์ : ถอดเครื่องประดับและอุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิดออกจากร่างกาย  
ก่อนการเอ็กซเรย์ทุกครั้ง

### ขั้นตอนการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

1. วัดความดัน , ชั่งน้ำหนัก , วัดส่วนสูง
2. ลงนามเข้ารับการตรวจ , รับหลอดเลือด-กระบอกปัสสาวะ
3. เจาะเลือด และเก็บปัสสาวะส่ง
4. เอ็กซเรย์
5. ผลการตรวจจะส่งหน่วยงาน ผู้เข้ารับการตรวจไม่ต้องรอฟังผล

แบบบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับข้าราชการที่ยังไม่เคยมีประวัติการรักษาที่ ร.พ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ว ด ป เกิด	รหัสประชาชน 13 หลัก	กรุ๊ปเลือด	เบอร์โทรศัพท์ ที่ติดต่อได้	การศึกษา ชั้นสูงสุด	สถานภาพ	ชื่อ-สกุล สมรส	ชื่อ-สกุล บิดา	ชื่อ-สกุล มารดา	ชื่อ-สกุล ญาติที่สามารถติดต่อได้	เบอร์โทรญาติ ที่สามารถติดต่อได้	ที่อยู่ปัจจุบัน

\*\*หมายเหตุ\*\* สำหรับข้าราชการที่ยังไม่เคยมีประวัติการรักษาที่ ร.พ.

แบบสำรวจรายชื่อข้าราชการ ที่ประสงค์จะเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2561

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ว ด ป เกิด	รหัสประชาชน 13 หลัก	เบอร์โทรศัพท์ ที่ติดต่อได้	หมายเหตุ

**\*\* หมายเหตุ\*\***

1. กรอกรายละเอียดข้อมูลของข้าราชการทุกรายที่ประสงค์จะเข้ารับการตรวจฯ
2. ส่งให้ฝ่ายอำนวยการ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2561